Année. — 2e série. Numéro 74. — Prix : 25 Centimes. 28 Octobre 1880

# PARIS MÉDICAL

JOURNAL

DE MÉDECINE, DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE APPLIQUÉE

DIRECTEUR

E. BOUCHUT

PROFESSEUR AGRÉGÉ DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,
MÉDECIN DE L'HÔPITAL DES ENFANTS-MALADES,
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR,
CHEVALIER DES SS. MAURICE ET LAZARE, D'ISABELLE LA CATHOLIQUE,
COMMANDEUR DE CHARLES III.

On s'abonne pour un an, à partir du 1er de chaque mois, rue Antoine-Dubois, 2, chez tous les libraires et dans tous les bureaux de poste.
Paris et départements. **10 fr.**
Pour l'Etranger. . . . **15 fr.**
*le port en plus.*

Les mémoires, les lettres, les journaux et les livres peuvent être adressés aux **Bureaux du Journal**, rue Antoine-Dubois, 2, ou chez le Dr **Bouchut**, rue de la Chaussée-d'Antin, 38.

Paraissant tous les Jeudis

*Les ouvrages dont il est déposé deux exemplaires au Bureau sont annoncés et analysés s'il y a lieu.*

5e Année. — (2e Série.) Numéro 74. 28 Octobre 1880

# PARIS MÉDICAL



## TRAVAUX ORIGINAUX.

HOPITAL DES ENFANTS-MALADES. — M. BOUCHUT.

### Croup. — Tubage du larynx. — Guérison. — Œdème de la glotte. — Introduction des tubes trachéaux par la bouche en place de la trachéotomie, par W. Macewen.

**1129.** — On n'a pas oublié les cris de vertueuse indignation poussés par certains membres du corps médical de l'Académie contre les inoffensifs essais du tubage de la glotte dans le croup. — L'idée elle-même ne trouva pas grâce devant ces iatrophages. Le tubateur a laissé au temps le soin de calmer ces colères et n'eût jamais reparlé de cette opération, s'il n'avait trouvé dans le *British medical Journal*, July 1880, p. 122-123, un article de M. le Dr W. Macewen rapportant cinq cas de succès chez l'adulte pour l'œdème de la glotte et des maladies organiques du larynx.

Cette publication le force à sortir de la réserve qu'il s'était imposée et à publier la traduction du mémoire de M. le Dr William Macewen.

Seulement comme ce travail remet en honneur le tubage de la glotte dans le croup, il publiera d'abord un cas de guérison de group qui date de deux ans, et qu'il avait renoncé à faire connaître. Ce fait a été observé à la clinique de l'hôpital des Enfants malades, recueilli par un des assistants, M. le Dr G. Allexich, et publié par lui dans *la Gazetta medica italiana* : *Provincie Venete*, anno XXI, n° 8.

L'opérateur restant dans sa réserve, se contente de donner ici la traduction du fait, qui d'ailleurs a eu, à l'hôpital, d'autres témoins, entre autres mon ami le Dr Dubrisay.

Hélène X..., âgée de 18 mois, est reçue à l'hopital des Enfants malades et entre dans le service de M. Bouchut, le 12 janvier, au n° 1 de Sainte-Catherine.

Elle est malade depuis quatre jours environ. Le visage est maigre ; elle a une grande difficulté pour respirer, et la respiration est accompagnée de cornage.

A chaque inspiration, les muscles inspirateurs sont fortement contractés. Les narines se dilatent, et le diaphragme est refoulé en haut.

Après l'examen de la gorge où l'on constate l'existence de fausses membranes, on diagnostique le *croup*.

Le 10. Les conditions de la malade sont extrêmement graves. Il y a lividité de la face, les muqueuses sont cyanosées, et la diminution de la sensibilité caractérisant l'asphyxie, annonce une fin prochaine.

L'âge du sujet laisse les assistants indécis au sujet de savoir si l'on fera la trachéotomie. A son arrivée, M. Bouchut examine la malade et propose le *tubage du larynx*. Il fait de suite l'opération.

*Opération.* — Pour cela, il se sert d'un tube ou canule d'argent de 0 m. 2 c. de long, et de 0 m. 007 m. de diamètre, ayant à son extrémité supérieure un mince bourrelet et un petit trou dans lequel il fait passer un gros fil de soie.

Il introduit dans la lumière du tube, à titre de mandrin conducteur, l'extrémité d'une sonde d'homme pourvue elle-même d'un petit relief, et en la pressant il a soin de tenir entre les doigts le cordon, de façon que le tube soit tenu en place par le relief et par le fil qu'il tient dans la main avec la sonde.

La malade est couchée sur le dos, la tête soulevée par deux coussins, et pendant l'opération elle reste toujours dans la même position.

Le professeur pousse dans la bouche de l'enfant l'index de la main gauche, protégé par un long anneau métallique qui laisse découverte la dernière phalange du doigt, et il arrive ainsi à toucher la glotte. En la conduisant sur le doigt, il pousse la sonde garnie de sa canule dans le larynx, et tout en laissant le fil libre, il permet au tube de rester entre les cordes vocales. Il retire alors la sonde conductrice et fixe le cordon de la canule au cou de l'opérée. Tout cela s'effectue dans l'espace de quelques minutes avec une adresse et une facilité dignes du célèbre médecin. Aussitôt après l'opération, la malade porte plusieurs fois les mains au cou et à la bouche, comme pour exercer des tractions sur le fil. Le corps étranger placé dans son larynx tout en ne lui causant aucun phénomène réflexe la gênait évidemment.

Peu à peu, elle devint tranquille et la respiration devint plus facile tout en prenant le cadre symptomatologique que nous avons tracé.

Le 14. Quoique dans un état toujours assez grave, la malade n'eut plus d'accès de suffocation. La dyspnée persista, mais sans les caractères inquiétants qui avaient nécessité l'opération. Elle eut plusieurs accès de toux désagréables. Le bruit de scie persiste, la face est rosée, la sensibilité normale, l'intelligence intacte.

Le 14. Le professeur enlève le tube en pénétrant avec l'index de la main gauche jusqu'au contact de la glotte et en exerçant de petites tractions sur le fil.

Peu après, la petite malade commence à devenir inquiète ; le nombre des respirations augmente, les lèvres se cyanosent.

Le tube dans lequel était amassé quelques fausses membranes est nettoyé et réappliqué immédiatement, de cette façon on a pu éviter l'accès de suffocation qui se préparait.

Le 15. L'enfant pendant la journée d'hier a été tourmentée d'une dyspnée intense entrecoupée de rémissions longues.

Au moment de la visite la peau est froide, le pouls petit, les respirations fréquentes et encore difficiles.

Le 16. La malade respire mieux, reprend ses forces et passe le reste de la journée dans de bonnes conditions. La diarrhée a diminué : elle a dormi la moitié de la nuit, mais ce tube est sorti pendant le sommeil et on eut un accès de suffocation. Le tube est remis.

Le 17. Peu d'instants après l'application du tube, il y eut une amélioration notable, la journée a été calme, la nuit tranquille malgré quelques secousses de toux, la face est moins colorée, les mains sont chaudes. La respiration est à peu près normale.

On enlève le tube.

L'amélioration continue, la journée et la nuit ont été bonnes; la respiration accompagnée du bruit de scie, est encore assez difficile, mais moins fréquente, la malade a envie de jouer.

Les 19 et 20. Id.

Le 21. La respiration, malgré le bruit de scie, est bonne, toux légère persistante.

Les phénomènes de la maladie s'améliorèrent peu à peu et la malade quitta l'hôpital, le 27 janvier 1878, guérie complètement.

Dans le prochain numéro nous donnerons ce travail original du Dr W. Macewen, ayant pour titre : De l'introduction des tubes trachéaux par la bouche en place de la trachéotomie et de la laryngotomie.

---

## Des réflexes tendineux.

SUITE ET FIN (1).

**1130.** — M. Petitclerc expose ensuite les maladies dans lesquelles il y a exagération ou disparition des réflexes tendineux du genou. Il n'y a pas d'autre moyen pour établir l'importance séméiotique de ce phénomène.

1° *Ataxie locomotrice progressive.* — « Le phénomène du genou manque comme le phénomène du pied dans tous les cas de tabes dorsalis confirmé où on les a recherchés. » (Westphal, Erb, Ziemssen, Buch et O. Berger.) D'après l'absence de ce réflexe, au point de vue du diagnostic, à une époque où les symptômes du tabes n'ont point encore fait leur apparition, Westphal a pu porter le diagnostic de tabes dorsalis à une époque où il n'y avait encore que de la diplopie avec engourdissement des doigts des deux côtés. Aussi, d'après cette abolition, on peut décider si un cas d'amaurose, un cas d'hypochondrie n'est pas un début d'ataxie. Erb rapporte que sur 49 cas de tabes confirmé, l'abolition des réflexes tendineux n'a manqué qu'une fois. C'est, avec les douleurs lancinantes, le phénomène le plus précoce de l'ataxie; cependant les muscles réagissent bien sous l'influence d'une irritation mécanique locale. Berger, sur 19 cas de tabes commençant sans troubles évidents de coordination, a trouvé 17 fois l'absence du réflexe du tendon rotulien et celui du tendon d'Achille; ils étaient également abolis dans 3 cas où les malades se plaignaient uniquement de douleurs fulgurantes dans les extrémités inférieures.

L'absence du phénomène du genou indique une dégénérescence des cordons postérieurs s'étendant jusque dans la région lombaire. Ce fait, constaté par les autopsies, est complètement en accord avec les expériences physiologiques. M. Tschirjew explique, par la destruction des fibres commissurales contenues dans les bandelettes externes, non seulement les troubles d'incoordination chez les ataxiques qui, de ce fait, sont obligés d'innerver séparément les muscles antagonistes, mais aussi l'abolition du phénomène du genou, l'excitation tendineuse ne se transmettant plus aux cellules motrices des cornes antérieures.

Toutefois il paraît que le réflexe rotulien peut encore exister au début de l'ataxie, si les origines spinales du crural ne sont pas atteintes. Dès lors on ne peut porter le diagnostic de l'ataxie locomotrice par le seul fait de l'absence du réflexe tendineux rotulien.

2° *Polyomyélites antérieures aiguës ou chroniques.* — Sous ce nom on comprend la *paralysie infantile, l'atrophie musculaire progressive spinale primitive*, la paralysie pseudo-hypertrophique de l'enfance et les autres affections de la même catégorie caractérisées par la lésion des cornes antérieures de la substance grise de la moelle. Dans ce groupe d'affections, on a noté l'atténuation suivie plus tard de l'abolition des réflexes tendineux.

Toutefois il y a encore ici quelques exceptions, principalement dans l'atrophie musculaire progressive ainsi que l'a constaté Leyden.

3° *Dégénérescences secondaires de la moelle épinière dans les maladies cérébrales.* — On connaît les contractures qui surviennent à la suite des hémorrhagies ou des ramollissements du cerveau, contractures qui résultent de la sclérose des cordons antéro-latéraux. Dans ces cas il y a d'abord exagération du réflexe rotulien et la contracture apparaît plus tard; s'il y a dégénérescence des muscles paralysés, les réflexes n'ont pas lieu.

Il y a en même temps trépidation du pied. D'après Westphal les réflexes sont également abolis dans la paralysie générale des aliénés, qui à la longue amène une sclérose prédominante dans le cerveau, mais qu'on retrouve dans les cordons postérieurs de la moelle.

4° *Scléroses latérales symétriques primitives*; *tabes spasmodique et sclérose latérale amyotrophique.* — Ici les réflexes rotuliens sont très exagérés et la trépidation du pied facile à produire.

5° *Sclérose en plaques disséminées.* — L'existence de la trépidation, provoquée dans certains cas de sclérose en plaques disséminées, ainsi que l'exagération des réflexes tendineux, suivie dans une seconde période de contracture et de tremblement, s'observent ordinairement dans cette forme de lésion de la moelle et elle est bien caractérisée.

6° *Myélites diffuses aiguës ou chroniques.* — Dans cette classe de maladies où l'on rencontre à l'autopsie des lésions fort variables, les réflexes tendineux se comporteront différemment, suivant que les cordons latéraux seuls seront atteints, ou que les cordons postérieurs le seront dans la région lombaire. Une lésion des cordons latéraux produira, comme partout ailleurs, l'exaltation des réflexes tendineux, et une lésion de la moelle lombaire intéressant l'arc de ces réflexes produira leur abolition.

Les réflexes tendineux fournissent également des indications dans certains cas de méningite spinale, et dans le mal de Pott le signe du tendon sert à déterminer s'il n'y a pas d'extension aux méninges et même aux cordons latéraux, alors il y a une grande exagération des réflexes tendineux, et de la trépidation provoquée.

On rencontre aussi l'exagération des réflexes tendineux

(1) Voir le numéro 73.

soit de la rotule soit du pied dans l'hystérie avec paralysie dans la chorée (Berger), dans la paralysie agitante (Straus), dans quelques maladies chroniques comme la tuberculose (Strumpell); mais ces faits sont controversés.

On a signalé l'abolition des réflexes dans la fièvre typhoïde (Straus), dans la variole, dans les paralysies diphthéritiques, (Westphal, Schultz, Berger, etc.); mais dans ce dernier cas ils reparaissent dans la convalescence, ce qui semble établir qu'ils ne résultent pas d'une profonde altération de la moelle.

De cet exposé, il ressort que dans les maladies du cerveau et de la moelle, dans les névroses, dans quelques maladies aiguës ou chroniques, les réflexes tendineux sont normaux, exagérés ou abolis. Est-il un cas où leur exagération ou leur abolition puisse permettre de faire un diagnostic certain? Evidemment non. Ce qu'on vient de lire en est la preuve.

Mais il y a quelque chose à dire pour montrer le peu d'importance séméiotique des réflexes tendineux et ce quelque chose a passé inaperçu jusqu'à ce jour: on a oublié d'étudier les variations du phénomène dans les diverses circonstances de l'état physiologique. Si on avait fait cette recherche on aurait pu voir qu'il suffit d'une grande fatigue corporelle, d'une longue marche, produisant une extrême lassitude pour amener l'abolition complète des réflexes tendineux pendant deux, trois, quatre et six jours. En présence de cette observation que j'ai faite bien des fois et sur un certain nombre de personnes, il est difficile de s'appuyer sur l'absence des réflexes rotuliens pour établir quoi que ce soit de sérieux dans le diagnostic des affections spinales.

---

## VARIÉTÉS. — MÉLANGES.

**1131. — De l'anesthésie chloralique dans l'opération du bec-de-lièvre.** — Depuis que j'ai fait connaître les propriétés anesthésiques du choral, il y a de cela onze ans, je n'ai cessé de l'employer dans mon service pour la petite chirurgie des enfants. Mais, comme je l'ai dit, au point de vue pratique, il n'y a que les enfants qui supportent le chloral à forte dose et chez lesquels l'on puisse faire de l'anesthésie chirurgicale.

Ouverture d'abcès par incision, cautérisation à la pâte de Vienne, ou au thermo-cautère, épilation, arrachement des dents, voilà ce qu'on peut faire chez les enfants dans le sommeil anesthésique du chloral. Il y a quelque temps, notre savant confrère Le Menant des Chesnais (1) utilisait cette propriété pour faire l'opération du bec-de-lièvre afin d'empêcher les cris et ensuite pour laisser l'enfant dans le sommeil pendant trois jours, de façon à ce que nul mouvement des lèvres ne fasse écarter les sutures. Son observation reproduite dans ce journal est très intéressante.

J'ai fait la même chose pour une opération de bec-de-lièvre, dans laquelle j'assistais le Dr Després, de l'hopital Cochin. L'enfant avait huit jours et portait un bec-de-lièvre compliqué de large division de la voûte palatine et du voile. Je lui donnai 25 centigrammes de chloral. Cela l'engourdit et l'endormit. L'opération le fit agiter sans le réveiller. Je lui donnai 18 heures après un petit lavement avec même dose de chloral, une partie fut perdue, mais ce qui resta suffit pour entretenir un état de torpeur dans lequel il n'y eut pas de cris capables de tirailler les lèvres et les sutures. Le lendemain on mit un suppositoire de chloral.

| | |
|---|---|
| Beurre de cacao . . . | 2 grammes. |
| Spermaceti . . . . . . | Q.S. |
| Chloral . . . . . . . . | 25 centigr. |

Pendant trois jours je maintins l'enfant engourdi se réveillant à peine, criant peu. On le nourrissait avec du lait à la cuiller et le sixième jour l'opération avait complètement réussi et M. Després put enlever tous les points de suture; le résultat était excellent. L'enfant a guéri.

(1) Voir n° 65 du *Paris médical*.

---

**1132. — De l'abaissement de la température dans les fièvres,** par H. Desplats, de Lille. — Après avoir eu recours à toutes les voies d'introduction: estomac, muqueuse respiratoire, tissu cellulaire sous-cutané, rectum, M. Desplats s'est décidé à ne faire usage que de cette dernière, parce que c'est la seule qui permette d'employer l'acide phénique à doses élevées.

On donne des lavements contenant 100 à 150 grammes d'eau, dans laquelle est dissous l'acide phénique. On y ajoute, quand c'est utile, du laudanum. Ainsi qu'on le voit dans nos observations, aux enfants on donne d'abord de faibles doses: 0,15, 0,20, 0,30. Aux adultes on donne: 0,25, 0,50, 0,75, 1 gr., 1,50, 2 gr. Il est bon de ne pas dépasser pareille dose et nous conseillons même de ne jamais l'employer chez un malade qui n'a pas encore pris d'acide phénique.

Le plus souvent on ajoute aux solutions phéniquées de l'alcool. On fait même des solutions exclusivement composées d'alcool et d'acide phénique. Il faut, autant que possible, ne pas user de ces solutions et prendre l'acide phénique dissous dans l'eau.

A quels moments faut-il donner les lavements?

Il est impossible de donner une règle précise: pour un certain nombre de malades, le thermomètre a été le seul guide; à d'autres nous avons fait donner les lavements toutes les 3 heures; et cette pratique, que nous recommandons pour les malades de la ville, nous a donné de très bon résultats.

1° L'acide phénique, administré à doses suffisantes aux fébricitants, a toujours pour effet d'abaisser rapidement leur température;

2° Cet abaissement peut être maintenu et accru par l'administration de nouvelles doses, et, grâce à cet agent, le médecin peut modérer à volonté la température des malades;

3° Les doses d'acide phénique, considérées comme toxiques, peuvent être dépassées sans danger. Cela résulte des observations citées, dans lesquelles nous voyons des malades en prendre pendant plusieurs jours 8, 10 et 12 gr. sans en éprouver aucun accident;

4° Le rectum est la meilleure voie d'introduction. Il est bon de ne jamais administrer plus de 2 grammes en un seul lavement. Cette dose ne doit même jamais être donnée du premier coup à un adulte. Pour un enfant, selon l'âge, on donnera 0,10, 0,15, 0,20, etc.

---

**1133. — De la castration des hystériques.** — Tous les médecins de quelque expérience savent combien il faut se méfier des phénomènes constatés chez les hystériques. Là, le vrai se mêle à l'invraisemblable et au mensonge. Les perturbations de la sensibilité physique et morale sont tellement variées que si l'on n'examine pas avec une méfiance de soi-même, justifiée par les mystifications dont on peut être l'objet, on accepte comme vrais des renseignements absolument erronés. Toutes les pratiques

récentes de magnétisme et d'anesthésie chez les hystériques en sont la preuve. On éteint la sensibilité par les métaux, par le bois, par le froid, par le chaud, par un vésicatoire, par le souffle d'un homme magnétique, comme on éteint la douleur par le contact du doigt ou par toute autre pratique aussi singulière.

Que n'a-t-on pas fait pour guérir les douleurs réputées ovariennes de l'hystérie. Les uns se contentent de vésicatoires, *loco dolenti*, d'acupuncture, d'injection de morphine, de compression violente de la région des ovaires, et d'autres ont été jusqu'à la castration.

Mais la castration n'a pas besoin d'être pratiquée. La pseudo-castration, le simulacre de la castration, peuvent produire le même effet. C'est l'influence morale, compliquée d'anesthésie chloroformique et d'incision de la peau, qui réussit. En voici la preuve dans le fait suivant observé en Allemagne et publié par le *Berl. klin. Woch.*

A la séance du 14 janvier 1880 de la Société médicale de Berlin, Isræl présenta une jeune fille de 23 ans, guérie d'une hystérie grave par l'opération de Battey, dont elle portait encore la cicatrice. Cette malade souffrait, depuis plusieurs années, de vomissements incoercibles, accompagnés de névralgies ovariennes très douloureuses. La faiblesse était extrême, l'anémie arrivée à un très haut degré. Presque tous les médecins (et elle en avait consulté plusieurs) lui avaient conseillé de se faire opérer, et la jeune femme était arrivée peu à peu à la conviction que la castration seule pourrait remédier à sa triste situation. Aussi se décida-t-elle à se laisser opérer le 31 janvier. L'opération fut pratiquée avec chloroformisation et emploi de toutes les précautions de la méthode antiseptique. Pendant les trois premiers jours après l'opération, sensibilité extrême du bas-ventre. La malade ne pouvait rester un instant sans une vessie de glace. En même temps, rétention d'urine, qui ne disparut qu'au bout de douze jours. Au bout d'une semaine, l'état général était bon, les vomissements avaient disparu, ainsi que la douleur ovarique. Depuis, la guérison s'est parfaitement maintenue.

« Voilà, certes, un beau cas de guérison d'une hystérie grave par l'extirpation ovarique, dit l'auteur, — *si cette extirpation avait eu lieu, en effet.* » Or, il n'en est rien: l'opération n'a été qu'une mise en scène, et la cicatrice que porte la jeune fille est celle d'une légère plaie cutanée.

Cette observation remarquable est le point de départ d'une intéressante discussion des indications de la castration. D'après Isræl, il faut agir avec beaucoup de prudence avant de pratiquer cette opération. (*Berl. klin. Woch.*)

---

**1134. — Aphasie subite de cause morale chez une enfant, guérie par une autre impression morale.** — Une enfant de 2 ans qui déjà parlait assez bien s'égara de sa mère dans une promenade publique, et pendant cinq minutes, effrayée au plus haut degré, elle criait, hurlait et suffoquait de larmes. Quand elle retrouva sa mère, elle était hors d'haleine et dans un état déplorable.

Le lendemain, elle commença à bégayer et à ne parler que très difficilement. Le soir elle ne parlait plus du tout et ne pouvait articuler un seul mot. Il y a de cela un mois.

Elle n'eut pas d'autre accident. Pas de convulsions, de surdité, ni de paralysie des membres. Pas de vomissement, de céphalalgie, ni de somnolence. Elle conserva toute son intelligence, son appétit, son goût pour les jeux et la promenade.

On l'amène à l'hôpital des Enfants-malades, à ma consultation, où elle fut assez émue. En sortant sa mère fut toute surprise de lui entendre dire quelques mots, et quand elle nous la ramena huit jours après elle parlait à peu près bien. On ne l'a pas revue.

---

**1135. — Parasitisme de la lèpre.** — D'après Armaner Hansen, dans le tubercule de la lèpre existent de gros éléments bruns constitués par des corps bacilliformes enfermés dans des cellules et par de nombreuses bactéries. Les traitements qui jusqu'à présent ont donné quelques succès appuyent la théorie : baume de gurgun (oléorésine du septerocarpus lévis) à l'intérieur, l'huile de chaulmoogra (cyrocardia odorata), mais surtout l'*hydrocotyle asiatique*, ombellifère, d'où l'on a retiré la *vellarine*.

---

**1136. — Sur la transmissibilité de la tuberculose par le lait.** M. F. Peuch, afin d'éclairer la question si controversée de la transmissibilité de la tuberculose par le lait, a fait consommer le lait d'une vache tuberculeuse par deux porcelets et deux lapins; voici comment il a procédé :

Trois porcelets âgés de 2 mois, issus de la même truie, furent répartis en deux lots, l'un composé de deux animaux, nos 1 et 2, et l'autre formé par un seul, classé sous le no 3 et conservé comme témoin. La nourriture de ces porcs consistait en barbotages préparés avec du son et de la farine d'orge d'excellente qualité ; en outre, matin et soir, on présentait aux porcs nos 1 et 2 le lait tel qu'on venait de l'extraire du pis de la vache phthisique, et ces animaux le buvaient ensemble avec la plus grande avidité.

Dix jours après, on adjoignit à ces porcelets trois lapins âgés de deux mois, provenant de la même portée, divisés en deux lots : l'un composé de deux animaux, nos 1 et 2, et l'autre d'un seul, no 3, conservé comme témoin. Ces deux lots de lapins, placés dans une caisse divisée en deux compartiments par une cloison complète, furent nourris avec de la luzerne et de l'avoine ; de plus, dans le compartiment occupé par les lapins nos 1 et 2, on mit chaque jour une écuelle contenant 25 centilitres du lait de la vache phthisique. Au bout de deux ou trois jours, les lapins se mirent à boire le lait qu'on leur servait, et chaque matin l'écuelle était vide.

Trente-cinq jours après le commencement de l'expérience, on sacrifie le porc no 1, qui avait bu environ 55 litres de lait, soit un peu plus de 1 litre 5 décilitre par jour. L'autopsie démontre qu'il avait dans le lobe droit du poumon, immédiatement sous la plèvre, *deux* granulations de la grosseur d'un grain de mil, grisâtres, demi transparentes, qui, examinées au microscope, présentent tous les caractères du tubercule, et dans le lobe gauche, *trois autres* granulations identiques aux précédentes.

Le lapin no 2, en quatre-vingt-deux-jours, commença à maigrir, et, tandis que lapin no 3, témoin, placé dans le compartiment voisin, broutait la luzerne et mangeait bien son avoine, le no 2 y touchait à peine.

Cent trente jours après le commencement de l'expérience, on le trouva mort dans sa loge. L'autopsie dévoile les lésions suivantes : très nombreuses granulations tuberculeuses dans l'intestin, principalement à la partie terminale de l'iléon, où elles forment, par leur confluence, des amas de la grosseur d'un pois ; ulcérations sur les plaques de Peyer ; ganglions mésentériques, gastriques, bronchiques et sous-maxillaires hypertrophiés et parsemés de granulations fines tuberculeuses ; tubercules à la surface des reins ; quelques granulations tuberculeuses à la surface du foie et de la rate ; multitude innombrable de tubercules dans le poumon qui est litéralement farci de ces productions morbides. Par contre, l'autopsie du lapin témoin, pratiquée sur-le-champ, ne montre absolument aucune lésion soit dans l'appa-

reil digestif, soit dans le poumon ou le système ganglionnaire.

De ces faits, M. Peuch conclut que la phthisie est transmissible par le lait tel qu'il est extrait de la vache. Il restera à rechercher si le liquide perd ses propriétés contagieuses quand on le soumet à l'ébullition.

---

**1137. — Lésions des circonvolutions frontales sans troubles fonctionnels après une fracture du crâne consolidée.** — M. Poncet (de Cluny) présente à la Société de chirurgie une pièce d'anatomie pathologique intéressante au double point de vue de la chirurgie et des localisations cérébrales. Elle provient d'un jeune soldat, incorporé depuis trois mois, et mort d'une fièvre typhoïde.

A l'*autopsie*, on trouva une fracture du frontal gauche consolidée, et une perte énorme de substance du lobe autérieur du cerveau. — La table interne de l'os offre une large esquille proéminente, à 2 centimètres au moins de profondeur. La dure-mère et la faux du cerveau portaient des lésions correspondantes. — Du côté du cerveau, on constate une perte de substance de la première circonvolution frontale, et ayant atteint la portion sous-jacente du corps calleux; la deuxième circonvolution frontale est également atrophiée dans son tiers moyen. On évalue la perte de substance cérébrale à 9 cent. cubes. La lésion remontait à douze ans, à la suite d'une chute au fond d'un puits. Depuis, on n'avait constaté *aucun phénomène du côté de la face, des yeux, du langage; la mémoire et l'intelligence étaient bonnes; jamais d'attaques épileptiformes;* il n'y avait qu'une légère diminution dans la force des deux membres du côté opposé à la lésion.

L'état des portions osseuses démontre une fois de plus que les fractures avec enfoncement de la table interne et esquilles pénétrant dans le cerveau peuvent, en dehors de l'hygiène hospitalière, guérir sans la moindre intervention chirurgicale active.

---

**1138. — Du drainage capillaire dans le goître kystique.** — M. Badolle, interne des hôpitaux de Lyon, présenta à la Société des sciences médicales de cette, ville de la part de M. Mollière, un cas de goître kystique traité avec un succès remarquable par le drainage capillaire. A son entrée à l'hôpital (salle Saint-Louis), le malade, qui est cultivateur, se plaignait d'une dypsnée assez intense, augmentant lorsqu'il se courbait en avant pour travailler la terre. Comme le témoigne la photographie faite avant l'opération, la tumeur était volumineuse (de la grosseur du poing environ) ; elle se cachait en partie derrière le sternum.

Suivant la méthode, appliquée déjà avec 12 succès sur 12 cas, M. Daniel Mollière traverse la tumeur avec le trocart et laisse à demeure une mèche de crins dans la poche. Celle-ci est vidée chaque matin, à l'aide de l'aspirateur Dieulafoy et sous un jet de vapeur antiseptique, des liquides et des gaz formés depuis la veille, puis lavée avec l'eau phéniquée. Le pansement de Lister a été fait très rigoureusement. Durée du traitement : un mois et demi. Pas d'accidents à noter. Aujourd'hui la dyspnée a complètement disparu. Localement, le résultat est des plus satisfaisants : la peau est souple et a tous ses caractères normaux. Elle ne présente pas de cicatrice, ce qui n'est pas le moindre avantage de ce procédé. Les deux orifices d'entrée et de sortie du trocart ne sont plus apparents.

M. Badolle a fait passer ensuite des photographies d'un autre malade, porteur d'un goître kystique traité par le même procédé : même succès.

---

**1139. — Nécrose et extirpation du temporal; guérison.** — Gottstein rapporte qu'un enfant d'un an et demi présentait depuis un an, du côté droit, une otorrhée très rebelle. Il s'était déjà formé plusieurs abcès de l'apophyse mastoïde, et le malade présentait à ce niveau, lorsqu'on le fit voir au chirurgien, une tumeur au sommet de laquelle se trouvait une petite ouverture donnant passage à une pointe osseuse recouverte de pus.

Cette ouverture fut élargie, et on put alors extraire sans difficulté un gros séquestre qui comprenait la caisse du tympan, la trompe osseuse, un morceau de l'écaille du temporal, la partie antérieure et postérieure du rocher, la rampe du limaçon et les canaux demi-circulaires.

La cavité de l'abcès se ferma en peu de jours sous les pansements antiseptiques, et l'otorrhée guérit rapidement (*Cbl. für med. Wissensch.*, août 1880).

---

**1140. — Action narcotique de la noix muscade.** — Depuis longtemps, on a signalé les effets narcotiques des noix muscades, mais rarement on a l'occasion de les constater. M. Méhu rapporte, à ce sujet, les deux faits suivants, dans sa Revue des Travaux de pharmacie, publiés à l'étranger. (*Journ. de ph., août* 1880.)

Une dame prit une noix muscade et demie dans son thé; le liquide fut consommé dans la journée et la patiente tomba dans un profond sommeil qui ressemblait tout à fait à celui que l'opium provoque.

La moitié d'une noix muscade a plongé une jeune fille de dix ans dans un sommeil assez profond; elle se plaignit de sécheresse de la gorge et ses pupilles étaient dilatées, comme sous l'influence de la belladone; les troubles de la vue étaient si intenses, que, le lendemain matin, la patiente n'y voyait pas. Le pouls et la respiralion n'avaient point été troublés. L'usage du café et d'agents purgatifs fit disparaître ces accidents.

---

**1141. — Solution concentrée d'acide phénique dans l'eau.** — Pour obtenir une solution concentrée d'acide phénique dans l'eau, on a coutume de dissoudre préalablement cet acide dans l'alcool fort et d'ajouter ensuite la quantité d'eau voulue. De cette façon, on peut avoir un excès d'alcool qu'il importe d'éviter dans certains pansements chirurgicaux. En Allemagne, on remplace dans ce but l'alcool par la glycérine; le mélange se fait avec parties égales d'acide phénique et de glycérine, et c'est à ce mélange qu'on ajoute l'eau.

---

**1142. — Larves d'œstre dans les alvéoles dentaires,** par le Dr Nicolas, médecin de colonisation à Coléah. — Le nommé Mohamed ben Ahmed s'est présenté dernièrement dans mon cabinet prétendant avoir la bouche pleine de vers.

L'inspection de la cavité m'a fait reconnaître, en effet, la présence de deux larves d'œstres logées dans les alvéoles des deux incisives moyennes supérieures. Je les ai retirées sans peine au moyen de la pince ordinaire. J'allais introduire dans les alvéoles un petit tampon imbibé d'acide phénique, lorsque j'ai aperçu deux autres larves, qui ont été aussitôt enlevées de même. J'ai appris de cet Arabe que, deux jours auparavant, il avait été à Blida se faire arracher les deux incisives. Les racines étaient fort longues, car, malgré le déchaussement des gencives, les plaies n'avaient pas moins de 6 millimètres de profondeur. Elles avaient saigné beaucoup, et Mohamed s'était mis en route

pour rentrer chez lui à Fargen. Il avait eu l'imprudence de s'endormir à l'ombre, et comme il dort habituellement la bouche ouverte, probablement une œstre aura trouvé dans ces deux alvéoles saignantes un endroit commode pour y déposer ses larves.

## SOCIÉTÉS SAVANTES.

—

**1143. — Académie de médecine** (19 octobre). — *Traitement de la coqueluche dans les usines à gaz.* — M. Roger lit un rapport sur plusieurs mémoires envoyés sur cette question. Il conclut que les inhalations sont contre indiquées dans les coqueluches fébriles ; qu'elles n'ont d'action que sur l'élément catarrhe ; que cette médication n'a pas d'avantage sur la médication classique (vomitifs, belladone, antispasmodiques); qu'elle n'a aucune action abortive ni spécifique. Néanmoins il dépose avec éloge dans les archives le mémoire de MM. Commenge et Bertholle.

*Absinthisme chronique et absinthisme héréditaire.* — M. Lancereaux lit un mémoire reposant sur plus de 30 observations. Cette intoxication chronique se traduit par des désordres à longue échéance affectant de préférence les facultés sensitives et mentales, et se manifestant par une exaltation de la sensibilité, une hypéralgésie symétrique des extrémités des membres et s'étendant progressivement vers le tronc. Les facultés intellectuelles sont plus ou moins altérées comme dans l'alcoolisme ; mais ce qui distingue l'absinthisme, c'est l'hallucination.

Après l'absinthisme aigu et l'absinthisme chronique, il y a une troisième forme qui est l'absinthisme héréditaire, qui s'observe dès l'enfance, et se manifeste à la fois par des troubles de la sensibilité, de l'intelligence et du mouvement. On confond cette forme avec l'hystérie, qui est un complexus pathologique bien plus qu'une maladie dans le sens du vrai mot.

**1144. — Société de biologie.** — (Séance du 16 octobre 1880. — *Troubles réflexes chez les opérés d'empyème.* — M. Dumontpallier a eu l'occasion d'observer des accidents graves et inattendus chez deux malades opérés de l'empyème, plusieurs semaines après l'opération, alors que la guérison pouvait presque être considérée comme définitive. Il s'agit d'abord d'une femme chez laquelle M. Dumontpallier pratiquait une injection de teinture d'iode par l'ouverture du thorax. Quelques gouttes de liquide avaient à peine pénétré dans la plèvre, que la malade tomba brusquement en syncope : elle resta plusieurs minutes sans respirer, et, pour la ranimer, il fallut imprimer à la cage thoracique des mouvements rhythmiques pendant près d'une demi-heure. Jusqu'au jour de l'accident, la malade avait parfaitement supporté les injections

Le second malade était un homme de 40 ans, opéré depuis quatre-vingts jours, les adhérences pleurales avaient considérablement rétréci la cavité, qui ne laissait plus pénétrer qu'une très petite quantité de liquide. Or, au moment où l'on poussait doucement dans le tube une injection d'eau phéniquée, le malade fut pris d'une contracture qui dura quelques minutes et fit place à une paralysie incomplète.

*Parasite de la viande de boucherie.* — Dans une note présentée récemment à l'Académie des sciences. M. Poincarré signalait un nouveau parasite qu'il avait rencontré sur plusieurs échantillons de viande de bœuf. Après avoir décrit la forme ordinaire du parasite, qui est cylindrique, avec deux extrémités coniques, et qui contient à l'intérieur une masse granuleuse, l'auteur se demandait s'il ue fallait pas voir là un étet embryonnaire du tænia. M. Mégnin vient déclarer aujourd'hui que cette hypothèse ne lui paraît nullement prouvée. Selon M. Mégnin, le parasite était connu avant les recherches de M. Poincarré. C'est ainsi que Miescher a trouvé des corps analogues dans les muscles du cheval. Plus récemment, M. Mégnin a examiné plusieurs échantillons de viande de boucherie, et il a constaté la présence de corps parasitaires dans le bœuf de son pot-au-feu. Ces corps sont les mêmes que ceux décrits par M. Poincarré. Mais on ne saurait affirmer que ces corps ingérés puissent produire le tænia. On n'a pas encore vu en France de cysticerque ladrique chez le bœuf.

## COMPENDIUM DE THÉRAPEUTIQUE

### FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

—

**1145. — Cicatrices de la variole, traitement préventif.** — Le Dr Schiwmmer conseille de découper dans de la toile très souple un masque, en ménageant des ouvertures pour les yeux, les narines et la bouche. Ce masque est enduit sur l'une de ses faces des préparations suivantes :

| | | |
|---|---|---|
| 1° Acide phénique | 4 à 10 | grammes. |
| Huile d'olive | 40 | — |
| Craie lavée en poudre | 60 | — |
| M. S. A. pour en faire une pâte molle. | | |
| 2° Acide phénique | 5 | grammes. |
| Huile d'olive } Amidon très pur } | 40 | — |
| M. S. A. | | |
| 3° Thymol | 2 | grammes. |
| Huile de lin | 40 | — |
| Craie en poudre | 60 | — |
| M. S. A. | | |

Le masque est appliqué sur la figure du malade et renouvelé toutes les douze heures. On place également sur les mains des compresses imprégnées de l'un de ces mélanges, de même sur les parties de la face sur lesquelles le masque ne se moule pas exactement. (*Le Scalpel*).

Cela ne vaut pas mieux que les onctions mercurielles et le masque d'Encéphale de Vigo. — (Voir la formule dans le *Dictionnaire* de *thérapeutique* de Bouchut et Desprès.

**1146. — Traitement de la coqueluche par le benzoate de soude.** — M. Tordeus considérant la coqueluche comme une maladie infectieuse, emploie contre elle la formule ci-dessous :

| | | |
|---|---|---|
| Benzoate de soude | 5 | grammes. |
| Eau de menthe poivrée | 40 | — |
| Eau distillée | 40 | — |
| Sirop d'écorces d'oranges amères | 10 | — |

A prendre par cuillerée à café d'heure en heure. L'auteur dit avoir obtenu de nombreux succès avec cette médication (*Progrès médical*). Le traitement de la coqueluche par cette substance a été employé également par M. Picot, qui se sert du benzoate de soude en pulvérisations dans la gorge et le larynx. Il dit en avoir obtenu de très-bons effets. La formule qu'il emploie est la suivante :

| | | |
|---|---|---|
| Benzoate de soude | 4 | grammes. |
| Eau distillée | 100 | — |

En pulvérisations toutes les deux heures pendant 5 à 6 minutes chaque fois. (*Nouv. Journ.*).

**1147. — Nouvelle méthode sous-cutanée pour faire disparaitre les néoformations de l'intérieur du larynx** ; par le professeur Rossbach. — Ce procédé exécuté d'abord sur des animaux, ensuite deux fois déjà sur l'homme, est le suivant :

Le sujet est placé dans une position convenable pour que l'intérieur de son larynx puisse être inspecté facilement ; la tête est fixée au moyen

d'un appareil comme il en existe chez les photographes. Il doit être exercé au préalable à la laryngoscopie, et il tient un peu sa langue sur le côté afin de laisser libre la partie médiane. L'opérateur tient de la main gauche le miroir laryngoscopique ; de la main droite il enfonce directement dans l'intérieur du larynx, à quelques diamètres en dessous de la fente supérieure du cartilage thyroïde, un petit couteau en forme de lance, fin et en même temps d'une grande résistance. Le laryngoscope lui permet de voir apparaître la pointe d'acier un peu au-dessus des cordes vocales ; l'opération qu'on s'est proposé d'exécuter, peut alors être faite avec cet instrument. Quand on l'enfonce, il ne s'écoule pas de sang et la douleur est légère ; la plaie guérit en deux jours par première intention.

Si le malade tousse ou accuse de l'étranglement, il suffit de tenir le couteau de manière que les mouvements d'ascension et de descente du larynx soient libres : on évite ainsi facilement de produire des lésions. Lors de l'introduction de la lancette, il ne se produit aucune toux irritative et même des scarifications et des incisions donnent de cette manière une réaction beaucoup moindre. Le couteau rappelle à peu près l'aiguille à cataracte ; seulement il est plus grand et il a une partie rétrécie courte et forte. Le lieu d'introduction est variable suivant la hauteur à lequelle on se propose d'opérer. Si l'on pénètre à 1-5mm. au dessous de la tente thyroïdienne supérieure, on peut opérer librement sur le bord libre des cordes vocales. Si le polype a un siège plus profond, on peut aussi enfoncer la lancette par le ligament conoïde.

Cette opération est exempte de danger et d'une exécution facile. (*Berliner Wochenschr.* 1880, 5 .)

**1148. — Des effets anesthésiques du froid sur la cornée comme moyen thérapeutique,** par M. H. S. OPPENHEIMER. — La persistance dans certains cas de maladie de la cornée des phénomènes de douleur et de photophobie combinés avec le blépharosasme et malgré toutes les tentatives de traitement, constitue un grave embarras pour le chirurgien. M. Oppenheimer emploie l'eau à zéro comme anesthésique, il n'en a retiré que de bons effets dans plusieurs faits qu'il relate. Sans préconiser ce moyen thérapeutique à l'exclusion des autres modes de traitement, il le recommande comme des plus efficaces. C'est en irrigation à la surface même du globe oculaire qu'il emploie l'eau froide. Le mode d'action du froid lui semble double. La diminution de la photophobie peut être due à la paralysie temporaire des plexus nerveux les plus superficiels de la cornée ; l'injection froide peut aussi agir comme astringent. Il est également possible que le froid intervienne comme agent antiseptique. (*The New-York med. Journal*, juillet 1880, et *Gaz. hebd.*).

**1149. — Pommade contre le psoriasis.** — Dans le psoriasis on peut employer la pommade suivante, mais je préfère les onctions d'huile de Cade ou celles de goudron, dont on trouve la formule dans mon *Dictionnaire de médecine et de thérapeutique*.

| | | |
|---|---|---|
| Bi-sulfure de mercure............ | ãã | 0 gr. 36 centigr. |
| Oxyde rouge de mercure.......... | | |
| Créosote.......................... | | 0 gr. 08 — |
| Axonge........................... | | 30 — — |

Mêlez. — Cette pommade a réussi chez plusieurs malades atteints de psoriasis, qui prenaient en même temps la liqueur de Fowler à l'intérieur. — En cas d'insuccès, l'auteur a eu recours soit aux pilules de Plummer, soit à l'arsenic associé au carbonate d'ammoniaque et à l'acétate de potasse. — Dans un cas rebelle, il a réussi, sans traitement interne, avec une pommade composée de 1 gr. 80 centigr. d'acide chrysophanique pour 30 gr. d'axonge. — (*Un. méd.* Bradbury).

**1150, — Essence de menthe comme nouvel agent antiseptique et antinévralgique.** — La substance préconisée par M. Macdonald est le *menthol*, produit fourni par la *mentha piperata*. Ses propriétés antiseptiques ont été établies dans trois séries d'expériences comparatives avec des liquides contenant des bactéries et des micrococcus : le développement de ces éléments a été ralenti ou supprimé suivant la proportion de menthol ajoutée aux liquides de culture. Comme antinévralgique, le même produit aurait aussi fait ses preuves entre les mains de M. Macdonald ; il agirait à la façon des autres huiles essentielles, en paralysant les terminaisons nerveuses sensitives. (*Edinb. med. Journ.*).

## BIBLIOGRAPHIE.

**Etudes sur les principales causes léthifères chez les enfants à Athènes,** par M. le Professeur ZINNIS. — 1880, in-8° de 50 pages.

**1151.** — Après avoir examiné Athènes au point de vue météorologique, l'auteur aborde la question de la mortalité enfantine, qui serait de 46 0/0 de l'obituaire général de la ville ; ce chiffre considérable s'explique par ce fait que jamais les enfants trouvés ou abandonnés ne sont envoyés en nourrice à la campagne, tout étant élevés par des nourrices habitant la ville.

La plus meurtrière des affections enfantines est la diarrhée (près de 30 0/0 des décès), qui a fait périr surtout (80 0/0) les enfants de la naissance à un an ; les causes sont la chaleur estivale, le préjugé que la diarrhée étant liée à la dentition ne doit pas être traitée, enfin le sevrage prématuré et une alimentation peu appropriée au jeune âge.

Vient ensuite la mortalité par affections aiguës des voies respiratoires (plus de 18 0/0 de 0 à 5 ans, et plus de 67 0/0 de la naissance à un an) ; le catarrhe bronchique qui domine serait dû aux variations brusques de température (janvier, juin) et au peu de soins préservatifs. La rareté des vers intestinaux et la grande sobriété des Athéniens en matière de boissons alcooliques expliquent la faible mortalité enfantine par affections cérébrales et convulsions.

La vaccination obligatoire en Grèce depuis 1835 ne permet à la variole que d'enlever 3 0/0. des petits enfants. La pratique populaire d'isoler les scarlatineux, les rougeoleux et les diphthéritiques, dès le début de la maladie, lui donnent bien moins de gravité.

Les fièvres intermittentes sont rares chez les petits enfants, bien qu'élevés parfois dans des quartiers peu salubres.

L'immunité relative des très jeunes Athéniens vis-à-vis le rachitisme tiendrait à la sécheresse du climat, à l'éparpillement général de la population urbaine, au peu de hauteur des habitations, qui sont ainsi plus longtemps ensoleillées, enfin à l'emmaillottement très complet, mais sans compression exagérée des membres.

La faible mortalité de 3 nouveau-nés tient à des causes multiples, telles que la prudence extrême des sages-femmes, dans l'administration du seigle ergoté, l'habitude de ne sortir l'enfant qu'au quarantième jour (la loi grecque n'obligeant pas à le présenter à la mairie sitôt sa naissance), la coutume de présenter au baptême à domicile, etc.

Telles sont les observations les plus importantes contenues dans l'étude du savant professeur de la Faculté de médecine d'Athènes, et dont la méditation ne saurait être que fort utile à ceux qui s'occupent de mortalité et d'hygiène enfantines.

Dr E. BERTHERAND.

## NOUVELLES.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — *La chaire de Pathologie externe.* — M. le Ministre de l'Instruction publique vient de déclarer vacante la chaire de pathologie externe, par suite de la permutation de M. Trélat à la chaire de clinique chirurgicale. A cette occasion, M. Després a écrit, pour le rétablissement du concours, la lettre suivante à M. le Ministre de l'Instruction publique, lettre que nous reproduisons d'après l'*Union médicale*.

Monsieur le Ministre,

Aujourd'hui que la République est fondée sans contestation et que la force des choses la soutient contre ses derniers ennemis, la réforme de nos institutions non politiques mérite l'attention de tous.

Un peuple ne vit pas seulement par sa constitution, il vit aussi par ses institutions et par ses mœurs.

L'enseignement et la pratique de la médecine sont, l'un au pouvoir de l'État, l'autre aux mains des particuliers. L'enseignement tourne dans une voie qui n'est pas en rapport avec les traditions de notre pays. La pratique de la médecine est devenue si souvent industrielle, qu'elle pourrait presque plus n'être considérée comme une profession, et ce serait peut-être à la décadence de l'enseignement qu'il faudrait en rapporter la cause.

Je viens, monsieur le Ministre, vous proposer un remède à une situation qui s'aggrave tous les jours davantage et qu'il dépend de vous d'améliorer. L'occasion se présente, puisqu'il y a une chaire à remplir à la Faculté de médecine.

L'empire, qui ne cherchait guère à élever les caractères, a supprimé, en 1852, le concours pour le professorat des Facultés de médecine. A partir de ce jour, le niveau a baissé, et l'enseignement des Dupuytren, des Velpeau, des Nélaton, des Bouillaud, des Chomel et des Trousseau, a été remplacé par des enseignements rétrécis, diminués d'ailleurs par l'invasion des spécialistes, c'est-à-dire de la médecine commerciale.

D'après le décret impérial de 1852, les professeurs se recrutent eux-mêmes par présentation d'une liste de trois candidats, et celui qui est placé le premier sur la liste est toujours choisi par l'État, ce qui équivaut en réalité à la présentation d'un seul nom. Le choix de l'assemblée des professeurs, qui a lieu en secret, n'est pas d'ailleurs motivé. Le plus souvent, à chaque élection, les partis se mesurent sur le premier nom (car il y a dans la Faculté deux partis opposés comme dans toutes les assemblés imaginables). C'est ainsi que l'on a vu quatre des derniers professeurs nommés à une voix de majorité, 15 voix contre 14.

Un homme qui voulait arriver par le concours travaillait jadis à se tenir au courant de la science, à se créer des titres par ses ouvrages; depuis la suppression du concours, il n'y avait plus qu'à s'assurer des voix en nombre suffisant dans l'un ou l'autre parti. Le temps consacré autrefois au travail est maintenant employé à se créer des amitiés.

Qu'est-ce qui souffre le plus de cet état de choses? Les hommes capables que l'on peut écarter au profit de médiocres ou d'impuissants? Non. Natalis Guillot et Monneret, pour ne parler que des morts, et que l'on a préférés à Beau, ne sont jamais parvenus à se faire une clientèle et sont des inconnus, personne ne se vante d'avoir été leur élève. Les élèves de Beau s'appellent MM. Marey et Lhuys. Ce qui souffre le plus, c'est le sens moral des jeunes générations qui ont vu supprimer le concours, et constatent que le plus sûr moyen d'arriver est de se faire l'humble serviteur de l'un ou de l'autre parti, et que le travail, les productions et la probité ne sont que des titres accessoires.

Ce qui souffre, c'est notre vieille école française; car les aspirants à l'enseignement de l'État en sont arrivés à ne plus écrire, à ne plus parler, de peur de manifester une opinion contraire à celle de ceux qui sont appelés à choisir un professeur. On ne saurait trop admirer avec quel soin jaloux les futurs candidats ne parlent que des hommes en place lorsqu'ils publient quelque petite brochure, comme ils se taisent sur ce que les professeurs ont dit de contesté, ou les citent comme auteurs de choses qu'ils n'ont point faites.

La génération actuelle a produit à peine quelques livres. Le gros des publications que lancent nos libraires sont des traductions étrangères, dont le fond est heureusement pris dans les livres de ceux qui ont été nos maîtres. C'est là qu'est le plus sensible abaissement du niveau du Corps enseignant. Trois professeurs de clinique de la Faculté n'ont pas écrit un livre de plus de 100 pages, et, parmi ceux qui ont écrit davantage, beaucoup ont fait faire leurs livres par des élèves.

Si l'Etat pense que son enseignement médical consiste à faire des cours quelconques et à faire passer des examens sur l'objet de ces cours, il n'y a rien à changer; mais si l'Etat veut avoir un corps enseignant qui ait de l'éclat et de l'autorité, fasse des hommes en même temps que des médecins, et ramène en France les anciennes colonies d'élèves étrangers qui nous ont abandonnés depuis vingt-cinq ans, il faut qu'il n'hésite pas, qu'il rétablisse le concours avec des garanties suffisantes, telles que la variété des juges, la discussion publique des titres des candidats et du mérite des épreuves. Le concours, que les hôpitaux ont conservé, maintient toujours au même niveau le Corps médical des hôpitaux. S'il est bon pour ce Corps, il ne saurait être moins bon pour le Corps enseignant.

J'ajouterai, monsieur le Ministre, qu'il manque dans presque toutes les professions, et dans le haut enseignement comme dans les autres carrières, une sanction, la responsabilité: un homme arrivé à une position, qu'il la remplisse ou non, est irresponsable. Cela est contre nature. Méditons sur ce *desideratum*. Là, en effet, est le danger pour notre pays. Presque toutes les hautes positions sont occupées par des hommes nommés la plupart sous le dernier empire, et qui n'ont point la capacité de leur situation; et comme ils président au recrutement de ceux qui les doivent remplacer, et qu'il est dans la nature de l'homme en place d'élever son inférieur plutôt que son supérieur, vous voyez, monsieur le ministre, vers quel état de choses nous marchons, lentement, mais sûrement.

J'ai l'honneur d'être, monsieur le Ministre, votre très-humble et très-obéissant serviteur.

Dr A. Després,
Chirurgien de l'hôpital Cochin,
professeur agrégé de la Faculté de médecine, etc.

— *Cours d'hiver*. — Les cours d'hiver commenceront le 3 novembre.

— Le Dr Desmarres commencera ses cours, ses opérations et ses cliniques le lundi 8 novembre et les continuera les lundis et mercredis suivants à 1 heure, 8, rue Hautefeuille.

— *Mortalité à Paris*. — Population d'après le recensement en 1876: 1,988,806 habitants, y compris 18,380 militaires. Population probable de 1880 : 2,020,000. — Du vendredi 15 au jeudi 2 octobre, les décès ont été au nombre de 932. Ils sont dus aux causes suivantes: Fièvre typhoïde, 27. — Variole, 17. — Rougeole, 13. — Scarlatine, 6. — Coqueluche, 13. — Diphthérie, Croup, 29. — Dysentérie, 0. — Erysipèle, 5. — Méningite (tuberculeuse et aiguë), 39. — Infections puerpérales, 2 — Autres affections épidémiques, 0. — Phthisie pulmonaire, 154. — Autres tuberculoses, 10. — Autres affections générales, 63. — Malformations et débilité des âges extrêmes, 56. — Bronchite aiguë, 29. — Pneumonie, 52. — Athrepsie (gastro-entérite) des enfants élevés au biberon, 47; au sein et mixte, 32 inconnu, 4. — Maladies de l'appareil cérébro-spinal, 92; — de l'appareil circulatoire, 53; — de l'appareil respiratoire, 60; — de l'appareil digestif, 65; — de l'appareil génito-urinaire, 27; — de la peau et du tissu lamineux, 3; — des os, articulations et muscles, 6. — Après traumatisme: fièvre inflammatoire, 2; fièvre infectieuse, 0; épuisement, 0; causes non définies, 1. — Morts violentes, 20. — Causes non classées, 7. — Nombres absolus de la semaine, 914.

Résultats de la semaine précédente: 932.

---



---

*Vient de paraître.*

COMPENDIUM-ANNUAIRE de thérapeutique du *Paris médical*, renfermant tous les faits intéressants de la thérapeutique française et étrangère publiés dans l'année précédente.

La première année, 1880, formant un volume in-8°, est en vente. Ce volume, pris au bureau, qui est de 1 fr. 50, sera donné en *prime* au prix de 1 franc pour les *abonnés* du journal, mais, dans l'un et l'autre cas, il y aura 25 cent. en plus si l'on veut un envoi par la poste.

**Le Propriétaire-Gérant : Dr BOUCHUT.**

A. Parent, imprimeur de la Faculté de Médecine, rue Mr-le-Prince, 31

# FARINE LACTÉE NESTLÉ

**Dont la base est le bon lait. —** 5 *Méd. or., Diplômes d'honneur. Méd. or Paris* 1878. — **10 ans de succès.** Le meilleur aliment pour les enfants en bas-âge; il supplée à l'insuffisance du lait maternel et facilite le sevrage; avec lui, pas de diarrhée, pas de vomissements; la digestion en est facile et complète. Exiger la signature Henri NESTLÉ. —Gros: **Christen frères**, 16, rue du Parc-Royal, Paris. Détail : **Pharmacie Christen**, 31, rue du Caire et chez les Parmaciens.

# MIEL DE DENTITION WEBER

## AUX BROMURES COMBINÉS

POUR COMBATTRE
LES ACCIDENTS DE LA DENTITION DES ENFANTS

Nouveau spécifique *local*, agissant par absorption rapide et directe par les gencives. Agréable au goût. Ne contient aucun narcotique. — Chez l'auteur, 25, rue Duphot, et dans toutes les pharmacies. — Prix : 3 francs.

**Médaille d'ARGENT, Exposition de 1879**

# THYMOL-DORÉ

**Principe actif des Essences de Thym**

Antiseptique, Antiputride, Désinfectant de premier ordre. Recommandé par les sommités médicales. Le Flacon, 2 fr. L'ACIDE THYMIQUE PUR, en cristaux et sous toutes ses formes, se trouve également au **Dépôt général : 20, r. Richer, Paris**

# TAMAR INDIEN

## GRILLON

**FRUIT LAXATIF RAFRAICHISSANT**

contre **CONSTIPATION**

**Hémorroïdes, Migraine**

Sans aucun drastique : aloès, podophylle, scamonnée, r. de jalap, etc.

... **...lon**, 25, r. Grammont, Paris, B[te] 2.50.

# FUCOGLYCINE GRESSY

**SIROP COMPOSÉ DE PLANTES MARINES**

Agréable au goût, la *Fucoglycine Gressy* est employée avec succès dans les maladies chroniques de l'*enfance*, traitées par la médication *iodo-bromique*, et spécialement l'*huile de foie de morue.*

MÉDAILLE, EXPOSITION INTERNATIONALE, PARIS, 1875.

Le flacon : 3 fr. — Dépôt : Maison LEPERDRIEL, 9, rue Milton. Paris.

**Médaille d'argent à l'Exposition de Paris, 1875.—Lyon, 1872.—Santiago, 1875**

# VIANDE & QUINA

# VIN AROUD AU QUINA

***Et à tous les principes nutritifs solubles de la* VIANDE.**

**Médicament-aliment**, d'une supériorité incontestable sur tous les vins de quina et sur tous les toniques et nutritifs connus, renfermant tous les principes solubles des plus riches écorces de quina et de la viande, représentant, par 30 gr., 3 gr. de quina et 27 gr. de viande. Prix : 5 fr. — Se vend chez J. FERRE, pharmacien, successeur de AROUD, 102, rue Richelieu, à Paris, et dans toutes les pharmacies de France et de l'Etranger.

# SIROP MINÉRAL-SULFUREUX CROSNIER

*Goudron et monosulfure de sodium inalt.*

**Rapport favorable de l'Académie de médecine (7 août 1877).**

Prescrit avec le plus grand succès dans la **bronchite chronique**, le **catarrhe** l'**asthme** la **laryngite** et dans la **tuberculose** quand l'expectoration est très-abondante. *Rue Vieille-du-Temple*, 21, *Paris.*



# FER BRAVAIS

Adopté dans tous les Hôpitaux. (FER DIALYSÉ BRAVAIS) Recommandé par tous les Médecins.

CONTRE **ANÉMIE, CHLOROSE, DÉBILITÉ, ÉPUISEMENT, PERTES BLANCHES, ETC.**

Le **Fer Bravais** (*fer liquide en gouttes concentrées*) est le seul exempt de tout acide; il n'a ni odeur, ni saveur et ne produit ni constipation, ni diarrhée, ni échauffement, ni fatigue de l'estomac; de plus, c'est *le seul qui ne noircisse jamais les dents.*

**C'est le plus économique des ferrugineux, puisqu'un flacon dure un mois.**

*Dépôt général*, **13**, rue Lafayette (près l'Opéra), *et toutes Pharmacies.*

**Bien se méfier des imitations dangereuses et exiger la marque de fabrique ci-contre.**

Envoi gratis sur demande affranchie d'une intéressante brochure sur l'*Anémie et son traitement*

**MÉDAILLE D'OR DE LA SOCIÉTÉ DE PHARMACIE DE PARIS**

# ERGOTINE - DRAGÉES D'ERGOTINE DE BONJEAN

La solution d'**Ergotine** est, d'après les plus illustres médecins, un des meilleurs hémostatiques (Ergotine 10 gr.; eau 100 gr.); pour injection hypodermique l'addition de 20 centigr. acide salicylique assure la conservation de cette solution.—Les **Dragées d'Ergotine Bonjean** sont employées avec le plus grand succès pour *faciliter le travail de l'accouchement*, arrêter les *hémorrhagies* de toute nature (crachements, pertes de sang, etc.), contre les *dyssenteries* et *diarrhées chroniques*, et enfin pour combattre la *phthisie pulmonaire* et enrayer sa marche.

**Dépôt général : Pharmacie LABÉLONYE, 99, rue d'Aboukir, Paris.**

ET DANS LES PRINCIPALES PHARMACIES DE CHAQUE VILLE.

# VER SOLITAIRE

Guérison certaine par les

**GLOBULES de SECRÉTAN**

*(A l'Extrait vert éthéré des rhizômes frais de fougère mâle des Vosges.)*

Le seul remède facile à prendre et à digérer, n'occasionnant ni nausées, ni coliques, ni troubles nerveux. — Employé avec un succès constant dans les Hôpitaux de Paris.

Dépôt : **SECRÉTAN**, Ph[ien], 37, Avenue Friedland, PARIS

Envoi *franco* avec brochure explicative contre mandat : **10** fr. — *Eviter les Contrefaçons.*


Dans toutes les Pharmacies
